

**Agenda Temprana 2025 del Seguro Social de Salud (ESSALUD)**

La Agenda Temprana tiene como objetivo informar a las partes interesadas y a los ciudadanos en general sobre la evaluación preliminar de problemas públicos que serán materia del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante (AIR Ex Ante). Esta Agenda les permite proporcionar retroalimentación y participar más efectivamente en futuras consultas públicas relacionadas con un AIR Ex Ante. El público en general se encuentra invitado a proveer puntos de vista respecto a la visión preliminar del problema por parte de la entidad pública. Asimismo, podrán aportar sugerencias sobre posibles soluciones o impactos, así como compartir información pertinente y relevante en relación con el problema público para robustecer un futuro AIR Ex Ante. El contenido de esta Agenda podría cambiar. Asimismo, lo expuesto en esta Agenda no determina la aproximación final que se le dará al planteamiento del problema público o a la solución.

**ESSALUD**

N°	Unidad responsable	Materia	Problema público	Sustento del problema descrito	Identificación del grupo objetivo	Fecha tentativa de elaboración del AIR Ex Ante	Fecha tentativa para emitir una solución	Preguntas y/o solicitudes de sugerencias e información a las partes interesadas	Fecha de recepción de sugerencias y/o información	Información adicional
1.	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Afiliaciones indebidas para el otorgamiento de prestaciones de salud y económicas	<b>Altos índices de afiliaciones indebidas al Seguro Social de Salud, a través de determinado tipo de actuaciones que abarcan la aportación de datos y documentos falsos, pasando por la simulación de una relación laboral que dé lugar a un alta fraudulenta, la suplantación de identidad o la creación de empresas falsas, generando incrementos significativos del 1,240.52% en los costos de prestaciones asistenciales en 2023 en comparación con 2022, afectando la calidad del servicio para los asegurados legítimos</b>	<p>En el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud - Decreto Supremo N° 009-97-SA se establece que son asegurados del Seguro social de Salud los afiliados regulares y potestativos y sus derechohabientes. Son afiliados regulares: los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores y los pensionistas que reciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.</p> <p>Las personas que no reúnen los requisitos de afiliación regular, así como todos aquellos que la Ley determine, se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos.</p> <p>El seguro social regular se financia con los aportes que realizan los empleadores por los asegurados declarados. Uno de los riesgos identificados son las afiliaciones indebidas para acceder a prestaciones de salud y prestaciones económicas. Este problema genera un desafío económico en la seguridad social. Puesto que, las personas que se afilian de forma irregular, por lo general, padecen de problemas de salud de mayor complejidad que implican un alto costo. Es decir, el aporte no equipara el gasto que se realiza por estos asegurados. Además le quita oportunidad de atención a un asegurado afiliado al que le corresponde ser atendido.</p> <p>Una modalidad es afiliarse a ESSALUD declarando información falsa que acredite que el "afiliado" es trabajador de una empresa. Otra modalidad es la suplantación de la identidad de un afiliado, sea que este se encuentre vivo o fallecido, quedando oculta la identidad del trasgresor. En ambos casos, el individuo accede a una atención médica, ya sea como asegurado titular o como asegurado derechohabiente.</p> <p>Otra modalidad es la creación de empresas falsas, que real y materialmente no lo son, sin actividad real, organizaciones que funcionan de fachada y facilitan la obtención indebida de prestaciones. En ese contexto concurren elementos reveladores de la actividad ilícita y que de manera indiciaria se podrían resumir entre otros: la exigua duración de la relación laboral, casi siempre previa al acceso a prestaciones, la ausencia de antecedentes laborales, la existencia previa de relaciones simuladas, empresas que presentan incumplimiento de pago de aportes desde el momento mismo de su creación o por periodos prolongados.</p> <p>En virtud a la problemática descrita, se tiene previsto el Procedimiento de Verificación de la condición del asegurado, aprobado a través de la Ley N° 29135. El carácter evolutivo de algunas enfermedades puede producir cambios funcionales importantes en la esfera síquica o física e inhabilitar a quien las padece para el ejercicio de una actividad laboral. Este procedimiento busca comprobar las condiciones para tener la calidad de asegurado del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y determinar el vínculo laboral declarado por el empleador es real o fraudulento, y esto solo se puede corroborar bajo una verificación presencial. Al identificarse la afiliación indebida se emite una resolución de Baja de Oficio, sin embargo, durante el desarrollo se presentan inconvenientes, siendo los más importantes:</p> <p>a. La Resolución de Baja de Oficio, solo permite recuperar el costo de las atenciones otorgadas dentro del periodo de evaluación, por cuanto parte de los hechos se desarrollan en el pasado. Sin embargo, este "falso asegurado" puede continuar recibiendo prestaciones asistenciales y económicas, hasta que finalice el proceso administrativo sancionador, luego de lo cual se podrá inhabilitar al asegurado hasta por 1 año e imponer una multa al empleador. ESSALUD al ser titular del bien jurídico afectado por disminución de la integridad de su patrimonio debido al otorgamiento de prestaciones brindadas a quienes en realidad no reúnen los requisitos para tal efecto, se enfrenta al problema de soportar las consecuencias temporales de la falta de certeza esta situación.</p> <p>b. El objetivo de la norma es que existan medidas disuasorias para la comisión de estos actos, pero, por un lado, actualmente la inhabilitación al asegurado no es inmediata, y la cuantía de la multa al empleador es baja (desde 0.5 a 2 UITs). Asimismo, no sanciona la reincidencia de los mismos actos.</p> <p>En este contexto, durante el periodo de 2019 a 2024, se contabilizan a nivel nacional un total de 1,616 resoluciones de baja de oficio que se encuentran firmes y consentidas. A raíz de las verificaciones realizadas, se ha generado un gasto de S/ 21,033,399.77 por prestaciones asistenciales otorgadas indebidamente. En 2023, este gasto ascendió a S/ 11,585,390.36, lo que representa un aumento porcentual de 1,240.52% en comparación con 2022, cuando el gasto fue de S/ 864,120.37. Existe un alto riesgo de incobrabilidad de estos gastos debido a la posible insolvencia de los deudores, riesgo que se ve incrementado al considerar el tiempo transcurrido desde el otorgamiento de la primera prestación hasta la conclusión del procedimiento administrativo correspondiente. Además, es importante resaltar que otorgar prestaciones a personas no aseguradas implica utilizar los recursos financieros del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, lo cual contraviene lo dispuesto por el artículo 12 de la Constitución, que establece que los fondos y reservas de la seguridad social son intangibles.</p>	<p>1. Asegurados comprendidos en el artículo 3 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.</p> <p>2. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo</p> <p>3. Entidades Empleadoras a nivel nacional</p> <p>3. SUNAT</p>	30/06/2025	30/11/2025	<p>¿Qué soluciones podrían implementarse para evitar que las empresas en condición de Baja de Oficio y Baja Definitiva declaren trabajadores?</p> <p>Envío de sugerencias, comentarios o recomendaciones de la ciudadanía en general, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:calidadregulatoria@essalud.gob.pe">calidadregulatoria@essalud.gob.pe</a></p>	15/03/2025	—

2.	Gerencia Central de Operaciones	Reembolso a IPRESS Extrainstitucionales (públicas y privadas), por atenciones de emergencia a los asegurados de ESSALUD	<p><b>Alta acumulación de solicitudes de reembolsos pendientes de reconocimiento, por atenciones de emergencia médica quirúrgica, psiquiátrica y obstétrica a los asegurados del Seguro Social de Salud (ESSALUD) en IPRESS Extrainstitucionales, con un incremento del 148,567% durante los últimos seis años (2019- 2024), lo que ha ocasionado un aumento del gasto de bolsillo para los asegurados regulares, afectando su acceso a servicios de salud y su capacidad económica</b></p>	<p>Durante el periodo comprendido entre 2019 y 2024, se registraron más de 4.463 solicitudes de reembolso por prestaciones de emergencia, las cuales fueron presentadas por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) extrainstitucionales que atendieron a asegurados de ESSALUD.</p> <p>En el año 2019, se recibieron tres expedientes de reembolso relacionados con atenciones de emergencia. Sin embargo, la situación cambió drásticamente con la llegada de la pandemia de COVID-19, que provocó un aumento exponencial en la cantidad de solicitudes. Este crecimiento fue tan significativo que, para el año 2024, se alcanzó un aumento acumulado del 148.567%. De esta forma, el número de expedientes llegó a un total de 4.463.</p> <p>A pesar de que existen normativas sectoriales claras respecto a las atenciones de emergencia, las cuales establecen que no debe existir cobro directo a los pacientes cubiertos por una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), los asegurados de ESSALUD solicitan reembolsos por atenciones de emergencia, tras el cobro directo realizado por los Establecimientos de Salud, lo que se ha traducido en una carga económica adicional y no planificada para los pacientes.</p> <p>Este escenario ha sido objeto de múltiples denuncias por parte de los asegurados, quienes han reportado falta de cobertura y cobros indebidos. En el año 2024, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) emitió 55 expedientes de denuncia contra ESSALUD por estas irregularidades. De estas denuncias, 11 corresponden a procedimientos tripartitos sancionadores en contra de ESSALUD, los cuales incluyen sanciones que van desde amonestaciones escritas hasta multas de hasta quinientas (500) UIT, o la suspensión de la autorización de funcionamiento por hasta seis meses. En casos más graves, también se ha dispuesto la revocación de la autorización de funcionamiento de ciertas IPRESS.</p>	IPRESS Extrainstitucionales (públicos y privados)  Asegurados	16/04/2025	30/11/2025	Envío de sugerencias, comentarios o recomendaciones de la ciudadanía en general, al siguiente correo electrónico: calidadregulatoria@essalud.gob.pe	15/03/2025	Se encuentra en desarrollo el expediente AIR, actualmente, se culmino con el desarrollo del componente 4 del expediente referido a "Evaluación de impactos de las alternativas de solución".
3.	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	Afectación a la prestación de servicios que ESSALUD brinda a sus asegurados y derechohabientes	<p><b>Grave afectación a las prestaciones que ESSALUD brinda a sus asegurados y derechohabientes, por la acumulación de deuda por parte de entidades empleadoras y asegurados que asciende a S/ 5,159.83 (cinco mil ciento cincuenta y nueve millones con 83/100 soles), y por el impacto económico de disposiciones normativas que vulneran la intangibilidad de los fondos de ESSALUD que supera los S/ 2,600 (dos mil seiscientos millones con 00/100 soles) anuales.</b></p>	<p>El 98% de los recursos de ESSALUD provienen de las aportaciones que las entidades empleadoras del sector privado y público abonan por sus trabajadores. Con estos aportes, ESSALUD financia las prestaciones de salud, económicas y sociales de la población asegurada y sus derechohabientes, cuya recaudación se encuentra a cargo de la SUNAT.</p> <p>Ahora bien, al 30 setiembre de 2024 la deuda total a favor de ESSALUD asciende a S/5,159.83 mil millones , de los cuales el 50.3% (S/2,597.07 mil millones ) corresponden a deudas tributaria (contribuciones), y el 49.7% (S/2,562.76 mil millones ) a deuda no tributaria (reembolsos de prestaciones de empleadores morosos).</p> <p>La omisión en el pago de las aportaciones a ESSALUD por parte de las entidades empleadoras afecta el financiamiento de las prestaciones asistenciales en salud, económicas y sociales que, como se ha indicado previamente, conforme a la normativa vigente, la entidad está obligada a brindar a los trabajadores y sus derechohabientes; en esa medida y en observancia del principio de solidaridad, las mencionadas prestaciones a favor de los asegurados cuyas aportaciones se encuentran en estado de deuda por parte de sus empleadores, son financiadas con las aportaciones de los empleadores que si cumplen con su obligación legal.</p> <p>Las prestaciones que requieran los asegurados son financiadas solo por aquellos que si aportan, de tal forma que se crea un régimen subsidiado, lo cual finalmente perjudica a los asegurados, en la medida que, finalmente, las prestaciones requeridas no encontrarán los recursos económicos suficientes para su otorgamiento, lo cual se traduce en falta de medicamentos, insumos médicos, entre otros. En ese sentido, la deuda genera un desajuste en los recursos disponibles.</p> <p>Cabe mencionar que, la crisis sanitaria y económica afectó severamente la capacidad financiera de ESSALUD; por un lado, redujo sus ingresos operativos (aportaciones y/o contribuciones, ingresos financieros y otros) en S/ 1,152 millones, equivalente al 9% respecto de lo programado inicialmente (pre pandemia) y, de otro, incrementó los egresos operativos (gastos de personal, bienes, servicios y gastos diversos de gestión) en S/ 938 millones que representa un gasto adicional del 8% respecto de lo programado inicialmente, generando un flujo operativo deficitario de - S/ 1,120 millones, equivalente al 10% de los ingresos percibidos.</p> <p>Finalmente, entre las necesidades identificadas para brindar un mejor servicio prestacional en el marco de las funciones de ESSALUD, se tiene proyectado para el financiamiento de equipamiento estratégico el monto de S/ 730,967,831.30, lo cual, podría ser cubierto con el monto adeudado por parte de las entidades públicas y privadas.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y el artículo 39 de la Ley N° 29156, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad, es brindar cobertura a sus asegurados y derechohabientes, a través del i) otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación de la salud; ii) prestaciones económicas; y, iii) prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Es importante precisar que, ESSALUD se financia principalmente por el pago de los aportes o contribuciones de sus afiliados.</p> <p>La autonomía y la intangibilidad de los fondos de ESSALUD, esenciales para garantizar su sostenibilidad financiera, han sido vulneradas por normativas que imponen nuevas obligaciones sin asegurar recursos adicionales. Esto contraviene el marco constitucional y la Ley N° 27056, que establecen la intangibilidad de los fondos de la seguridad social y su administración bajo principios de sostenibilidad y equilibrio financiero.</p> <p>La alta incidencia de normativas que vulnera la intangibilidad de sus fondos ha limitado la autonomía financiera de la institución y generado un impacto negativo en su sostenibilidad. Esto ha ocasionado un desbalance significativo entre los ingresos y los gastos proyectados, afectando la capacidad de respuesta a las necesidades de la población asegurada.</p> <p>Asimismo, la existencia de regímenes especiales de contribución con tasas diferenciadas ha reducido la recaudación promedio por asegurado, afectando directamente los ingresos de ESSALUD. Estos regímenes no reflejan los costos reales de las prestaciones otorgadas, generando una carga adicional que recae sobre los asegurados regulares.</p> <p>El impacto económico de estas medidas supera los 2.600 millones de soles anuales, lo que ha llevado a un déficit creciente que agotar las reservas legales hacia 2026. Esto pone en riesgo la capacidad de ESSALUD para cumplir con sus obligaciones, incluyendo la atención de salud, prestaciones económicas y sociales, así como la expansión de infraestructura y recursos humanos.</p> <p>Por ello, se requiere que, ante este problema público se establezcan disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - ESSALUD y del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud que se encuentra bajo su administración, para el cierre de brechas asistenciales, equipamiento e infraestructura orientadas a la mejora de su sostenibilidad financiera, en beneficio de su población asegurada.</p>	<p>1. Asegurados y derechohabientes</p> <p>2. Entidades Empleadoras a nivel nacional</p>	16/03/2025	30/11/2025	Envío de sugerencias, comentarios o recomendaciones de la ciudadanía en general, al siguiente correo electrónico: calidadregulatoria@essalud.gob.pe	15/03/2025	